

*Sygn. akt II C 57/13*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR A. Z.

Protokolant: sekr. sąd. M. P.

po rozpoznaniu w dniu 23 lutego 2018 roku, w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. C.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zadośćuczynienie i odszkodowanie

1. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz M. C.:

a) kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 11 stycznia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zadośćuczynienia;

b) kwotę 1.691 zł (jeden tysiąc sześćset dziewięćdziesiąt jeden złotych), tytułem kosztów opieki osób trzecich, z odsetkami:

- ustawowymi od kwoty 800 zł (osiemset złotych) od dnia 11 stycznia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

- ustawowymi od kwoty 891 zł (osiemset dziewięćdziesiąt jeden złotych) od dnia 27 lutego 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

c) kwotę 5.000 zł (pięć tysięcy złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 11 stycznia 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów leczenia;

d) kwotę 6.778,51 zł (sześć tysięcy siedemset siedemdziesiąt osiem złotych pięćdziesiąt jeden groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lutego 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty, tytułem utraconych dochodów;

2. oddala powództwo w pozostałej części;

3. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w S. na M. C. kwotę 4.576,71 zł (cztery tysiące pięćset siedemdziesiąt sześć złotych siedemdziesiąt jeden groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

4. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

a) od M. C. z roszczenia zasądzonego w pkt 1.(pierwszym) wyroku kwotę 173,95 zł (sto siedemdziesiąt trzy złote dziewięćdziesiąt pięć groszy);

b) od (...) Spółki Akcyjnej w S. kwotę 1.275,64 zł (jeden tysiąc dwieście siedemdziesiąt pięć złotych sześćdziesiąt cztery grosze).

Sygn. akt II C 57/13

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 11 stycznia 2013 roku, powód M. C., reprezentowany przez pełnomocnika w osobie adwokata, wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 5.000 zł tytułem dalszego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w związku ze zdarzenie szkodzącym z dnia 9 września 2011 roku, kwoty 1.729 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kwoty 5.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, kwoty 9.373 zł tytułem zwrotu kosztów utraconych zarobków, wszystkich kwot wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, a także kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

W uzasadnieniu wywieziono, iż w dniu 9 września 2011 roku powód w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał obrażeń ciała. Wskazano, że sprawca wypadku posiadał ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Podniesiono, że pomimo podjętego leczenia powód nadal zmaga się z dolegliwościami powstałymi na skutek obrażeń doznanych w wypadku. Strona pozwana, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego przyznała na rzecz powoda kwotę 5.300 zł tytułem zadośćuczynienia, odmawiając wypłaty dalszych świadczeń.

(pozew k.3-16, pełnomocnictwo k.17)

Postanowieniem z dnia 23 stycznia 2013 roku Sąd oddalił wniosek powoda o zwolnienie od kosztów sądowych w całości.

(postanowienie k.81-82)

W odpowiedzi na pozew, (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie w całości. Pełnomocnik pozwanej wskazał, iż pozwana przyznała na rzecz powoda kwotę 5.000 zł zadośćuczynienia i kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Podniesiono, iż biorąc pod uwagę stan zdrowia powoda po wypadku, żądana kwota zadośćuczynienia jest rażąco wygórowana. Pozwana zakwestionowała również żądanie w zakresie zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji oraz żądanie zwrotu kosztów opieki, bowiem powód nie wykazał, aby rzeczywiście korzystał z pomocy osób trzecich, zaś doznany uszczerbek nie wskazuje na taką potrzebę. Zarzucono, iż powód nie wykazał, aby zachodziła konieczność leczenia w niepublicznych placówkach służby zdrowia. Nadto powód nie udowodnił roszczenia w zakresie zwrotu utraconych zarobków, ani nie wykazał, aby przebywał na zwolnieniu lekarskim.

(odpowiedź na pozew k.129-132, pełnomocnictwo k.133 i k.141, KRS k.134-140)

W piśmie z dnia 7 lipca 2017 roku pełnomocnik powoda oświadczył, że prostuje omyłkę pisarską w żądaniu pozwu w zakresie zwrotu utraconych zarobków i wnosi o zasądzenie od strony pozwanej z tego tytułu kwoty 9.673,19 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Odpis pisma został wysłany przez pełnomocnika powoda bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego.

(pismo procesowe z dowodem nadania k.471-472)

W piśmie z dnia 4 października 2017 roku pełnomocnik powoda sprecyzował zgłoszone w pozwie żądanie zwrotu kosztów postępowania i wskazał, że wnosi o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w łącznej kwocie 5.637,20 zł, na którą składają się:

- a) koszty zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej określonej zgodnie z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w wysokości 2.400 zł;
- b) opłaty skarbowe od pełnomocnictw w łącznej wysokości 34 zł;
- c) opłata od pozwu w wysokości 1.056 zł;
- d) zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłych w łącznej wysokości 2.000 zł;
- e) koszty korespondencji w łącznej wysokości 138,20 zł;
- f) opłata kancelaryjna w łącznej wysokości 9 zł tytułem zwrotu kosztów sporządzenia i wydania kserokopii protokołu z rozprawy, która odbyła się w niniejszej sprawie w dniu 22 lipca 2013 roku.

(pismo procesowe k.483-486)

Na rozprawie w dniu 23 lutego 2018 roku pełnomocnik powoda, z uwagi na zmianę przepisów dotyczących odsetek, sprecyzował powództwo w zakresie odsetek i wniósł o zasądzenie odsetek od kwot dochodzonych pozwem od dnia wniesienia pozwu do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od tych kwot od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

(stanowisko pełnomocnika powoda protokół rozprawy z dnia 23 lutego 2018 roku k.495 i k.497, nagranie 00:05:29-00:11:51, 00:48:59-00:54:48)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 9 września 2011 roku na rondzie im. Inwalidów w Ł. (skrzyżowanie ulicy (...) z ulicą (...)) miał miejsce wypadek, w którym poszkodowany został M. C., będący kierowcą uczestniczącego w kolizji samochodu osobowego marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Sprawcą wypadku był M. G., kierujący samochodem osobowym marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), którego posiadacz w dacie zdarzenia objęty był ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...).

(okoliczności bezsporne)

Wyrokiem nakazowym z dnia 1 grudnia 2011 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt (...), Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi uznał M. G. winnym tego, że w dniu 9 września 2011 roku w Ł. na rondzie im. Inwalidów (skrzyżowanie ulicy (...) z ulicą (...)), kierując samochodem osobowym marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), nie zachował szczególnej ostrożności, nie zastosował się do znaku drogowego (...), nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu, wjechał na skrzyżowanie, w wyniku czego doprowadził do zderzenia z samochodem marki F. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który popchnięty zjechał z jezdni i uderzył w słup linii energetycznej, tj. popełnienia czynu z art. 86 § 1 k.w.

(dowód: wyrok nakazowy k.36, k.169)

Po wypadku powód został przewieziony karetką do szpitala im. S. w Ł., gdzie rozpoznano u niego wstrząśnienie mózgu i skręcenie palca III ręki lewej. Zastosowano szynę gipsową na okres 5 dni. W dniu 13 września 2011 roku powód został wypisany do domu z zaleceniem dalszego leczenia w poradni ortopedycznej. Powód po 5 dniach zgłosił się do szpitala w P., gdzie rozpoznano uszkodzenie pasma centralnego ścięgna prostownika III palca lewej ręki. Z uwagi na postępującą deformację palca, dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchu, powód został skierowany na leczenie operacyjne. Ze względu na dwuletni termin oczekiwania na operację ręki w ramach NFZ, powód skorzystał z odpłatnego leczenia w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w Ł.. Przed zabiegiem operacyjnym powód został zaszczepiony na

żółtaczkę. W dniach od 22 do 23 listopada 2011 roku M. C. przebywał w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w Ł., gdzie wykonano zabieg operacyjny rekonstrukcji pasma centralnego prostownika z pasm bocznych i czasową stabilizację stawu PIP drutem K.. W dniu 5 stycznia 2012 roku powodowi usunięto drut K. i wdrożono leczenie usprawniające. W ramach kontroli po zabiegu operacyjnym powód uczęszczał na odpłatne wizyty lekarskie w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...). Z uwagi na długi termin oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne w ramach NFZ, powód do dnia 27 czerwca 2012 roku odbył 3 serie po 10 zabiegów z zakresu fizjoterapii i fizykoterapii w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...).

W okresie od 10 września do 14 października 2011 roku i od 29 października 2011 roku do 24 kwietnia 2012 roku powód pozostawał na zwolnieniu lekarskim. Przebywał również na dwutygodniowym urlopie wypoczynkowym, aby nie stracić przyznanego świadczenia urlopowego z funduszu socjalnego. W dniu 28 lutego 2012 roku powód został uznany za niezdolnego do pracy i od dnia 24 marca do dnia 21 czerwca otrzymywał zasiłek rehabilitacyjny w wysokości 90% podstawy wymiaru. Po tym okresie, M. C. powrócił do pracy. Utracił jednak zajmowane przed wypadkiem stanowisko kierowcy, a został monterem. Przed wypadkiem przez 25 lat powód prowadził pojazdy mechaniczne jako kierowca zawodowy.

(dowód: dokumentacja medyczna k.39-56, k.103-115, k. 120-125, koperta k.154, k.157 i k.171, zaświadczenie k.37, decyzja k.38-38 v., kserokopie zwolnień lekarskich k.72-80, przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 23 lutego 2018 roku k.496-497, nagranie 00:20:17 – 00:48:59 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.199-201, zeznania świadka D. H. k.202, zeznania świadka K. H. k.203-204, zeznania świadka A. C. (1) k.204-205)

Od wielu lat czas oczekiwania na specjalistyczne zabiegi w Klinice (...) im. WAM w Ł. wynosi około 2 lat lub więcej.

(okoliczność znana Sądowi z urzędu – art.228 § 2 k.p.c.)

W związku z leczeniem w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w Ł. w M. C. poniósł następujące koszty: zabiegu operacyjnego przeprowadzonego w listopadzie 2011 roku w kwocie 3.000 zł, zabiegów rehabilitacyjnych w kwotach: 450 zł, 330 zł i 370 zł oraz wizyt lekarskich w łącznej kwocie 720 zł.

(dowód: kserokopie faktur k.58-61, kserokopie rachunków k.62, przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 23 lutego 2018 roku k.496-497, nagranie 00:20:17 – 00:48:59 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.199-201)

Koszt szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B szczepionką E. wyniósł 79,80 zł.

(dowód: kserokopie rachunków k. 62)

Koszt konsultacji lekarskiej powoda w Centrum (...)Rehabilitacyjnym P. M. wyniósł 80 zł.

(dowód: kserokopia rachunku k.62)

Przez 14 dni po powrocie do domu ze szpitala im. S. M. C. wymagał opieki ze strony innych osób, z uwagi na założoną na lewą dłoń szynę gipsową i dolegliwości bólowe lewej dłoni. Pomoc była powodowi niezbędna przy czynnościach higieny osobistej, ubieraniu, rozbieraniu, sprzątaniu, przygotowaniu posiłków, zakupach. Powód miał zaburzenia równowagi, pojawiły się bóle głowy, których wcześniej nie odczuwał. Ponadto, powód z opóźnieniem odpowiadał na zadawane pytania, był rozkojarzony. Występujące po wypadku dolegliwości bólowe ręki wymagały stosowania środków przeciwbólowych.

M. C. wymagał pomocy osób trzecich również po zabiegu operacyjnym przeprowadzonym w dniu 22 listopada 2011 roku.

N. powodowi pomocy udzielała mu ówczesna partnerka (obecnie żona) A. C. (1) oraz kolega D. H. z żoną K. H..

Mimo podjętego przez powoda leczenia, palec lewej ręki nadal nie jest do końca sprawny. M. C. ma trudności z całkowitym zgięciem palca, nie może przenosić lewą ręką cięższych przedmiotów. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe

palca i bóle głowy, które występują około dwa razy w tygodniu. Na dolegliwości bólowe palca powód stosuje maści przeciwbólowe, a w przypadku bólów głowy leki przeciwbólowe takie jak A. czy I..

Na skutek zdarzenia z dnia 9 września 2011 roku oraz odniesionych obrażeń powód musiał ograniczyć aktywny tryb życia. Przed wypadkiem powód był sprawny fizycznie, grał w siatkówkę. Po wypadku zmuszony był zaprzestać uprawiania tego sportu z uwagi na dolegliwości ręki. M. C. odczuwał również lęk przed kierowaniem samochodem, czuł się niepewnie jako kierowca. Z tego powodu zrezygnował z wożenia syna trenującego tenisa na turnieje.

(dowód: przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 23 lutego 2018 roku k.496-497, nagranie 00:20:17 – 00:48:59 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.199-201, zeznania świadka D. H. k.202, zeznania świadka K. H. k.203-204, zeznania świadka A. C. (1) k.204-205)

Powód M. C. w okresie przed wypadkiem był zatrudniony jako monter-konserwator sieci wodno-kanalizacyjnych w Zakładzie (...) Sp. z o.o. w Ł..

W okresie od 24 marca 2012 roku do 21 czerwca 2012 roku przebywał na zasiłku rehabilitacyjnym.

Wysokość wynagrodzenia jakie M. C. otrzymywałby bez absencji chorobowej w okresie od września 2011 roku do czerwca 2012 roku wynosiła 44.092,51 zł brutto (31.518,10 zł netto). Rzeczywiste wynagrodzenie powoda w związku z przebywaniem przez niego na zwolnieniu lekarskim i zasiłku rehabilitacyjnym opiewało na łączną kwotę 34.419,32 zł brutto (24.739,59 zł netto) i wynosiło:

- we wrześniu 2011 roku 3.500,40 zł brutto (2.505,65 zł netto) zamiast 3.947,20 zł brutto (2.816,49 zł netto),
- w październiku 2011 roku 3.419,50 zł brutto (2.449,13 zł netto), zamiast 3.947,80 zł brutto (2.816,96 zł netto),
- w listopadzie 2011 roku 3.002,70 zł brutto (2.158,84 zł netto), zamiast 3.947,80 zł brutto (2.816,96 zł netto),
- w grudniu 2011 roku 3.871,20 zł brutto (2.763,82 zł netto), zamiast 4.725,80 zł brutto (3.358,88 zł netto),
- w styczniu 2012 roku 3.090,20 zł brutto (2.219,55 zł netto), zamiast 3.947,80 zł brutto (2.816,96 zł netto),
- w lutym 2012 roku 2.915,40 zł brutto (2.098,29 zł netto), zamiast 3.947,80 zł brutto (2.816,96 zł netto),
- w marcu 2012 roku 3.398,60 zł brutto (2.434,71 zł netto), zamiast 4.230,80 zł brutto (3.014,19 zł netto),
- w kwietniu 2012 roku 3.242,30 zł brutto (2.324,98 zł netto), zamiast 3.947,80 zł brutto (2.816,96 zł netto),
- w maju 2012 roku 3.372,75 zł brutto (2.416,42 zł netto) zamiast 3.947,80 zł brutto (2.816,96 zł netto),
- w czerwcu 2012 roku 3.487,95 zł brutto (2.496,88 zł netto), zamiast 3.947,80 zł brutto (2.816,96 zł netto).

Trzynaste wynagrodzenie miesięczne za 2011 roku wyniosło 961,66 zł brutto (736,14 zł netto) zamiast 1.805,23 zł brutto (1.324,53 zł netto). Trzynaste wynagrodzenie miesięczne za 2012 roku wyniosło 156,66 zł brutto (135,18 zł netto), zamiast 1.748,88 zł brutto (1.285,29 zł netto).

(dowód: decyzja ZUS k.38-38 v., orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.37, zaświadczenie k.71, przesłuchanie powoda - protokół rozprawy z dnia 23 lutego 2018 roku k.496-497, nagranie 00:20:17 – 00:48:59 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami k.199-201)

Stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze w dni robocze na terenie miasta Ł. wynosiła w okresie od lipca 2009 roku 9,50 zł za godzinę opieki. W soboty, niedziele i święta, stawka pełnej odpłatności za usługi opiekuńcze wynosiła 200% stawki w dni robocze.

(dowód: pismo (...) k.57)

M. C. w wyniku wypadku z dnia 9 września 2011 roku, w zakresie narządów ruchu, doznał skręcenia III palca lewej ręki z uszkodzeniem pasma centralnego ścięgna prostownika, co skutkowało stałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 1% (zgodnie z punktem 141a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku). Zakres cierpień fizycznych i psychicznych powoda w związku z doznanymi w wyniku wypadku obrażeniami narządów ruchu był znaczny. Dolegliwości bólowe, wymagające systematycznego stosowania leków, trwały łącznie przez okres około 4 miesięcy po wypadku. W okresie systematycznego przyjmowania leków przeciwbólowych w większych ilościach w ciągu pierwszych czterech miesięcy ich koszt mógł zamknąć się kwotą do około 30 zł miesięcznie. Później ich koszt mógł ograniczyć się do kwoty około 10 zł miesięcznie przez następne cztery miesiące.

U powoda ze względu na doznane w dniu 9 września 2011 roku obrażenia narządów ruchu występowała potrzeba częściowej pomocy osób trzecich przez okres pierwszych dwóch tygodni po wypadku i pierwszych dwóch miesięcy po zabiegu operacyjnym. Pomoc innych osób w tym okresie czasu była powodowi potrzebna przeciętnie w ciągu około dwóch godzin dziennie. U powoda występowała potrzeba okresowej pomocy osób trzecich również przez kolejny miesiąc. Pomoc innych osób w tym okresie czasu była powodowi potrzebna przeciętnie w ciągu mniej, niż jednej godziny dziennie. Powód ze względu na doznane urazy narządów ruchu obecnie nie wymaga pomocy innych osób w codziennych czynnościach.

Leczenie obrażeń narządów ruchu u powoda miało typowy przebieg i należy uznać je za zakończone. Jego wynik jest dość dobry.

W przypadkach tego rodzaju urazów, jakie miały miejsce u powoda, świadczenia lecznicze są dostępne na zasadach refundacji przez NFZ. W przypadku powoda oczekiwanie dwa lata w długiej kolejce na planowany zabieg operacyjny sprzyjałoby utrzymywaniu się cierpień w postaci miernego zespołu bólowego i niesprawności palca, a także ostatecznemu uzyskaniu mniej korzystnych efektów leczenia. Uzasadnione było skorzystanie przez powoda z możliwości wykonania zabiegu operacyjnego ręki odpłatnie. W przypadku powoda odwlekanie w czasie leczenia usprawniającego również miałyby niekorzystny wpływ na ostateczny wynik leczenia.

Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda w zakresie narządów ruchu są raczej dobre. Powód odzyskał dość dobry zakres ruchomości stawów operowanego palca. W przyszłości mogą jeszcze zaistnieć okresowe wskazania do przyjmowania leków o działaniu przeciwbólowym, np. po większym wysiłku związanym z zaciskaniem operowanego palca. W chwili obecnej dalsze zabiegi usprawniające z zakresu fizjoterapii mają już działanie tylko objawowe, zmniejszając okresowo pojawiające się dolegliwości typu subiektywnego.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii k.231-233)

Z neurologicznego punktu widzenia, w wyniku wypadku komunikacyjnego z dnia 9 września 2011 roku, M. C. doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i urazu palca III ręki lewej, co skutkowało rozwinięciem subiektywnego zespołu pourazowego i długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 5% (zgodnie z punktem 10a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku).

Cierpienia fizyczne związane z urazem głowy, mogły mieć umiarkowane nasilenie przez okres 6 tygodni, później miały charakter malejący.

Powód nie leczył się neurologicznie. Z punktu widzenia neurologicznego rokowania na przyszłość są pomyślne.

Z neurologicznego punktu widzenia powód nie wymagał pomocy osób trzecich.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii k.251-252)

M. C. nie prezentuje objawowo reakcji spełniających kryteria Zespołu (...). Uraz somatyczny jakiego doznał powód na skutek zdarzenia z dnia 9 września 2011 roku skutkował reakcją traumatyczną, której konsekwencje miały wymiar zaburzeń adaptacyjnych. Na skutek wypadku powód doznał cierpień psychicznych związanych z przebyłym urazem

dotyczących bólu, nieprzewidywalności zdarzenia, zabiegu operacyjnego, poczucia niesprawności, unieruchomienia (ograniczenia zawodowe, samoobsługowe, towarzyskie, zależność od osób trzecich). Uraz miał charakter przemijający. Pomimo przemijającego charakteru doznanego urazu nie można wykluczyć, że w sytuacjach trudnych lub kojarzonych z sytuacją traumatyczną może u powoda występować podwyższony stan napięcia emocjonalnego, zaburzenie poczucia bezpieczeństwa.

Z punktu widzenia psychologa powód po wypadku nie wymagał korzystania z pomocy osób trzecich.

(dowód: opinia biegłej z zakresu psychologii k.265-270)

W następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 9 września 2011 roku powód nie doznał żadnego urazu ucha zewnętrznego, środkowego czy ucha wewnętrznego. Zgłaszane przez powoda zawroty głowy są objawami zespołu nerwicy pourazowej. Stwierdzony u powoda obustronny odbiorczy ubytek słuchu, z dużym prawdopodobieństwem, powstał wcześniej z przyczyn samoistnych, nie związanych z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 9 września 2011 roku. Na aktualny stan słuchu powoda wpływ ma wiek jak również praca zawodowa.

Z laryngologicznego punktu widzenia powód w wyniku obrażeń doznanych w wypadku z dnia 9 września 2011 roku nie doznał żadnego trwałego uszczerbku na zdrowiu.

(dowód: opinia biegłej z zakresu laryngologii i audiologii z załącznikami k.311-320 v.)

U powoda występują zaburzenia w funkcjonowaniu procesów poznawczych i czynności wykonawczych na skutek zmian organicznych ośrodkowego układu nerwowego powstałych prawdopodobnie na skutek przebytego w wypadku z dnia 9 września 2011 roku wstrząśnienia mózgu, objawy wzmożonej labilności emocjonalnej z okresowymi reakcjami neurotycznymi i zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym, które mogą wpływać na sprawność poznawczą.

Cierpienia psychiczne powoda po wypadku w dużym stopniu były związane z cierpieniami fizycznymi, gdyż dolegliwości bólowe czy ograniczenia sprawności ruchowej powodują bardzo duży dyskomfort psychiczny i często reakcje lękowe. Cierpienia fizyczne i psychiczne zmieniały się w miarę upływu czasu od zdarzenia - stopniowo zmniejszały się. W początkowym okresie po wypadku cierpienia psychiczne powoda były duże. Powód miał trudnienia spowodowane urazem ręki, co ograniczało jego aktywność i powodowało konieczność stałego leczenia.

Obecnie powód zgłasza skargi na okresowe bóle i zawroty głowy. Zdarzają się też koszmary senne i reakcje lękowe w sytuacjach ruchu drogowego przypominających zdarzenie. Cierpi na osłabienie pamięci, problemy z zapamiętywaniem informacji.

Stwierdzone zaburzenia poznawcze i emocjonalne utrudniają powodowi codzienne funkcjonowanie, ale nie w stopniu uniemożliwiającym pełnienie roli pracownika, ojca, męża i innych ról społecznych.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neuropsychologii k.415-417)

U powoda w związku z wypadkiem z dnia 9 września 2011 roku występują zaburzenia nerwicowe o charakterze adaptacyjnym, związane z przedmiotowym wypadkiem, objawiające się zaburzeniami snu, oraz koncentracji uwagi i pamięci, lękiem w ruchu ulicznym, dolegliwościami somatycznymi.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym powoda, pozostający w związku przyczynowo - skutkowym z wypadkiem z dnia 9 września 2011 roku, z uwagi na zaburzenia nerwicowe w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego, wynosi 5% (zgodnie z punktem 10a załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 roku).

Rozmiar cierpień psychicznych powoda związanych z doznanymi obrażeniami był lekki przez około 6 miesięcy. Powód nie był leczony psychiatrycznie, a utrzymujące się objawy nerwicowe są wskazaniem do podjęcia leczenia specjalistycznego.

Rokowania na przyszłość co do stanu zdrowia powoda po wypadku z dnia 9 września 2011 roku, są pomyślne, ze względu na charakter zaburzeń nerwicowych.

(dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii k.440-467)

W piśmie z dnia 12 lipca 2012 roku, doręczonym w dniu 19 lipca 2012 roku, powód zgłosił szkodę (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S. i wystąpił o wypłatę kwoty 30.000 zł zadośćuczynienia, kwoty 800 zł odszkodowania tytułem zwrotu kosztów opieki, kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów transportu, kwoty 5.656 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwoty 2.445 zł tytułem zwrotu kosztów utraconego mienia.

(dowód: zgłoszenie szkody k.63-66, dowód doręczenia k. 67-68)

Decyzją z dnia 16 sierpnia 2012 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. przyznała i wypłaciła na rzecz powoda kwotę 5.000 zł zadośćuczynienia i kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych.

(dowód: decyzja k.69-70)

Pismem z dnia 7 września 2012 roku pełnomocnik powoda wystąpił do pozwanej o weryfikację stanowiska w zakresie przyznanych powodowi świadczeń. Pismem z dnia 21 września 2012 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. podtrzymała dotychczasowe stanowisko w zakresie należnych powodowi świadczeń.

(dowód: pismo k.491, k.492-493)

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, wśród nich dokumentacji medycznej i jej kserokopii, zeznań świadków, przesłuchania powoda oraz opinii biegłych: ortopedy, neurologa, psychologa, laryngologa, neuropsychologa i psychiatry. Stan faktyczny na podstawie kserokopii dokumentów ustalono w oparciu o treść przepisu art. 308 k.p.c.

Dokonując ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, Sąd pominął wyniki badań słuchu powoda z SPZOZ (...) Szpitala (...) im. WAM w Ł. (k.347-356), gdyż jak wynika z opinii biegłej z zakresu laryngologii i audiologii w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 9 września 2011 roku powód nie doznał żadnego urazu ucha zewnętrznego, środkowego czy ucha wewnętrznego, a stwierdzony u powoda obustronny odbiorczy ubytek słuchu, z dużym prawdopodobieństwem, powstał przed wypadkiem z przyczyn samoistnych, w tym związanych z wiekiem i pracą zawodową. Z tych względów, Sąd uznał za niewiarygodne przesłuchanie powoda i zeznania świadka A. C. (2) co do tego, że na skutek wypadku powód ma problem ze słuchem, które przed wypadkiem nie występowały.

W niniejszej sprawie, istotą sporu i prowadzonego postępowania dowodowego była wysokość zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu szkody doznanej przez powoda w wyniku zdarzenia z dnia 9 września 2011 roku. W tej mierze w znacznym zakresie istotne były opinie powołanych biegłych, którzy w sposób obiektywny zobrazowali następstwa wypadku dla stanu zdrowia powoda. Jedynie w odniesieniu do opinii biegłej z zakresu psychologii A. G. należy zważyć, iż biegła wskazała w opinii, że w wyniku przeprowadzonych testów nie ujawniono u powoda znaczących mikrouszkodzeń w obrębie ośrodkowego układu nerwowego ani trwałych konsekwencji w stanie zdrowia psychicznego po wypadku wymagających terapii psychologicznej. Natomiast, z opinii biegłego neuropsychologa wynika, iż u powoda występują zaburzenia w funkcjonowaniu procesów poznawczych i czynności wykonawczych na skutek zmian organicznych ośrodkowego układu nerwowego (powód ma problemy z pamięcią) powstałych prawdopodobnie na skutek przebytego w wypadku z dnia 9 września 2011 roku wstrząśnienia mózgu, objawy wzmożonej labilności emocjonalnej z okresowymi reakcjami neurotycznymi i zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym, które mogą wpływać na sprawność poznawczą. Z kolei, biegła psychiatra wskazała, że utrzymujące się objawy nerwicowe są wskazaniem do podjęcia przez powoda leczenia specjalistycznego. W konsekwencji, co następstw wypadku w zakresie ośrodkowego układu nerwowego i konieczności podjęcia leczenia specjalistycznego, Sąd przyjął jako miarodajne wnioski zaprezentowane w opinii biegłego z zakresu neuropsychologii, jako bardziej szczegółowe, gruntowniej opisujące stan zdrowia powoda po wypadku i wywiedzione na podstawie bardziej szczegółowych testów



oraz wnioski z opinii biegłej z zakresu psychiatrii, która rozpoznała u powoda zaburzenia nerwicowe w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego.

W pozostałym zakresie, Sąd uznał wszystkie opinie biegłych za pełnowartościowe źródło informacji specjalnych. Wskazane opinie są fachowe, wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymogami specjalistycznej wiedzy, zawierają pełne i fachowe ustosunkowanie się do pytań Sądu oraz wzajemnie uzupełniają. Biegli wydali opinie zapoznając się z aktami sprawy, z dokumentacją medyczną powoda oraz na podstawie przeprowadzonych badań. Wnioski przedstawione w opiniach zostały oparte na wskazanym powyżej materiale dowodowym, jak również na doświadczeniu zawodowym biegłych. Opinie nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Na rozprawie w dniu 23 lutego 2018 roku Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie stron, z ograniczeniem do przesłuchania powoda, na okoliczność przebiegu zdarzenia z dnia 9 września 2011 roku, utraconego w wypadku mienia, ilości i terminów dojazdów powoda do placówek medycznych, bowiem prowadzenie postępowania dowodowego na wskazane okoliczności było zbędne. Przebieg zdarzenia szkodzącego był pomiędzy stronami bezsporny, a pozwany nie zgłosił zarzutu przyczynienia się powoda do powstania szkody z uwagi na jego zachowanie w czasie zdarzenia. Ponadto, powód nie dochodził w niniejszym procesie roszczeń związanych utraconym w czasie wypadku mieniem ani z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych.

Na rozprawie w dniu 23 lutego 2018 roku Sąd oddalił również wnioski pozwanego o zobowiązanie powoda do złożenia zeznań podatkowych za okres od marca do sierpnia 2011 roku na okoliczność dochodów powoda przed zdarzeniem z dnia 9 września 2011 roku, o zwrócenie się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o udzielenie informacji o wysokości wypłacanego powodowi zasiłku chorobowego oraz zwrócenie się do Urzędu Skarbowego o nadesłanie zeznań podatkowych powoda za okres od marca do sierpnia 2011 roku w celu ustalenia wysokości dochodów powoda, albowiem wnioski te były nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Wysokość utraconych przez powoda na skutek wypadku dochodów wynika z zaświadczenia wystawionego przez jego pracodawcę, w którym wskazano jaki dochód brutto uzyskał powód w okresie pobytu na zwolnieniu lekarskim i zasiłku rehabilitacyjnym i jaki byłby jego dochód brutto, gdyby w tym okresie świadczył pracę. Pozwany nie kwestionował prawdziwości wystawionego zaświadczenia. A zatem, bezprzedmiotowe było czynienie ustaleń dotyczących dochodów powoda w okresie od marca do sierpnia 2011 roku. Zwłaszcza, że powód jako pracownik nie składa miesięcznych zeznań podatkowych dotyczących podatku dochodowego od osób fizycznych, lecz zeznanie podatkowe obejmujące cały rok kalendarzowy, a zatem w przedmiotowej sprawie zeznanie podatkowe za 2011 rok obejmowałoby także okres po wypadku. Taka informacja o łącznym dochodzie powoda, w tym w części zmniejszonym z powodu choroby, byłaby nieprzydatna do ustalenia utraconego przez M. C. dochodu. Dodatkowo wskazać należy, że zgodnie z art.61 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w brzmieniu obowiązującym w dacie wypadku powoda (tekst jednolity z dnia 22 kwietnia 2010 roku, Dz.U. Nr 77, poz. 512), prawo do zasiłków określonych w ustawie (czyli m.in. zasiłków chorobowych) i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają, płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. A zatem, w przypadku powoda, podmiotem ustalającym wysokości zasiłku chorobowego był pracodawca, a nie ZUS.

Bezprzedmiotowy dla rozstrzygnięcia sprawy był także wniosek pozwanego o zwrócenie się do NFZ. Powód przed wypadkiem był osobą zdrową – nie korzystał zaświadczeń leczniczych w zakresie leczenia ortopedycznego, rehabilitacyjnego i psychologicznego, co wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym złożonej dokumentacji medycznej z leczenia po wypadku oraz przesłuchania powoda i zeznań świadków. Natomiast, zasadność skorzystania przez powoda z odpłatnego zabiegu operacyjnego i świadczeń rehabilitacyjnych z uwagi na długie terminy oczekiwania na te świadczenia w ramach NFZ wynika z opinii biegłego ortopedy.

Dokonując ustaleń dochodu powoda w kwotach netto, w okresie od września 2011 roku do czerwca 2012 roku i w zakresie trzynastej pensji, Sąd posłużył się wiedzą notoryjną dotyczącą potrąceń z wynagrodzenia w kwocie brutto z tytułu składek na ZUS, ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy, dokonując w tym

zakresie stosownego przeliczenia kwot brutto wskazanych w złożonym przez powoda zaświadczeniu. Kwestia ta będzie rozwinięta w toku rozważań prawnych.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo, podlegało uwzględnieniu w przeważającej części.

W rozpoznawanej sprawie, powód wnosił o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 5.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 1.729 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich, kwoty 5.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, a także kwoty 9.373,19 zł tytułem zwrotu kosztów utraconych zarobków, z tytułu wypadku komunikacyjnego, któremu uległ w dniu 9 września 2011 roku.

W piśmie wniesionym dnia 7 lipca 2017 roku pełnomocnik powoda oświadczył, że prostuje omyłkę pisarską w żądaniu pozwu w zakresie zwrotu utraconych zarobków i wnosi o zasądzenie od strony pozwanej z tego tytułu kwoty 9.673,19 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Odpis pisma został wysłany przez pełnomocnika powoda bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego.

Pozwany nie uznał powództwa, wnosił o jego oddalenie. Nie kwestionował zasady swej odpowiedzialności za szkodę doznaną przez powoda, czego wyrazem było przyznanie na rzecz powoda zadośćuczynienia w kwocie 5.000 zł i kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Zarzucał jedynie, że w świetle następstw wypadku wysokość dochodzonych przez powoda roszczenia jest zawyżona i nieudowodniona.

W pierwszej kolejności, należy odnieść się do pisma pełnomocnika powoda złożonego w dniu 7 lipca 2017 roku, w którym pełnomocnik powoda oświadczył, że prostuje omyłkę pisarską w żądaniu pozwu w zakresie zwrotu utraconych zarobków i wnosi o zasądzenie od strony pozwanej z tego tytułu kwoty 9.673,19 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Pismo to zostało złożone po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, w którym to momencie, zgodnie z przepisem art.25 § 2 k.p.c. nastąpiło utrwalenie wartości przedmiotu sporu. A zatem, dalsze zmiany wysokości dochodzonych roszczeń, a w konsekwencji wartości przedmiotu sporu, były możliwe jedynie w drodze rozszerzenia powództwa, a nie sprostowania wysokości żądań i wartości przedmiotu sporu. Natomiast, w świetle ugruntowanego w doktrynie i orzecznictwie poglądu, który Sąd Rejonowy podziela, odpis pisma procesowego zawierający rozszerzenie powództwa nie podlega doręczeniu na podstawie art. 132 § 1 k.p.c.. Tego rodzaju pismo winno zatem zostać złożone z odpisem dla strony przeciwnej i podlegać doręczeniu przez sąd (tak między innymi Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 27 kwietnia 2017 roku, I PZ 3/17, opubl. L., Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 12 października 2017 roku, I ACa 397/17, opubl. L., Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 26 listopada 2014 roku, opubl. L.). W przedmiotowej sprawie, odpis pisma rozszerzającego powództwo został wysłany przez pełnomocnika powoda bezpośrednio pełnomocnikowi pozwanego, który nie odniósł się do rozszerzonego żądania. W ocenie Sądu, wskazane rozszerzenie powództwa było zatem nieskuteczne. Przy czym, wskazana nieskuteczność rozszerzenia powództwa, pozostawała bez wpływu na wysokość zasądzonego na rzecz powoda odszkodowania z tytułu utraconego zarobku, o czym będzie mowa w toku dalszych rozważań.

Zdarzeniem wyrządzającym szkodę, której naprawienia dochodził powód był wypadek, do którego doszło w dniu 9 września 2011 roku. Zgodnie z treścią art. 436 § 2 k.c., odpowiedzialność samoistnego posiadacza za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego pojazdu kształtowała się na zasadzie winy. W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że sprawca zdarzenia posiadał ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności cywilnej w pozwanym Towarzystwie (...). Postawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki wypadku w niniejszej sprawie jest przyjęcie odpowiedzialności za ubezpieczonego na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W świetle art. 822 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem, których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz, której została zawarta umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 z zm.), z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani – na podstawie prawa – do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę. Natomiast, zgodnie z art. 19 ust. 1 powołanej ustawy, poszkodowany w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

Stosownie do treści art. 444 § 1 k.p.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Natomiast, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo, jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty (§ 2 art. 444 k.c.).

Ponadto, w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.).

Zgodnie z ugruntowanym w doktrynie i orzecznictwie poglądem, zadośćuczynienie stanowi sposób naprawienia szkody niemajątkowej na osobie wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. Inaczej niż przy odszkodowaniu, w przypadku zadośćuczynienia, ustawodawca nie wprowadza jasnych kryteriów ustalania jego wysokości. Wskazuje jedynie ogólnikowo, iż suma przyznana z tego tytułu winna być odpowiednia. W judykaturze i piśmiennictwie podkreśla się, że zadośćuczynienie ma charakter kompensacyjny i jako takie musi mieć odczuwalną wartość ekonomiczną, jednocześnie nie może być nadmierne. Wskazuje się na potrzebę poszukiwania obiektywnych i sprawdzalnych kryteriów oceny jego wysokości, choć przy uwzględnieniu indywidualnej sytuacji stron (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, LEX 80272). Do podstawowych kryteriów oceny w tym zakresie zalicza się stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych, trwałość obrażeń, prognozy na przyszłość, wiek poszkodowanego, skutki w zakresie życia osobistego oraz zawodowego, konieczność wyrzeczenia się określonych czynności życiowych, korzystania z pomocy innych osób, czy wreszcie stopień przyczynienia się poszkodowanego i winy sprawcy szkody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 czerwca 1968 roku, I PR 175/68, OSNCP 1968, nr 2, poz.37; Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z dnia 8 grudnia 1973 roku, III CZP 37/73, OSNCP 1974, nr 9, poz.145; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 września 2002 roku, IV CKN 1266/00, niepubl; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 sierpnia 1980 roku, IV CR 238/80, OSNCP 1981, nr 5, poz.81; Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 30 stycznia 2004 roku, I CK 131/03, OSNC 2004 r, nr 4, poz.40).

Zważyć przy tym należy, iż doznanej przez poszkodowanego krzywdy nigdy nie można wprost, według całkowicie obiektywnego i sprawdzalnego kryterium przeliczyć na wysokość zadośćuczynienia. Charakter szkody niemajątkowej decyduje, bowiem o jej niewymierności (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lutego 2000 roku, III CKN 582/98, niepubl.), zaś pojęcie „odpowiedniej sumy zadośćuczynienia” użyte w art. 445 § 1 k.c. ma charakter nieo określony (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 2001 roku, III CKN 427/00, LEX 52766). Dlatego też w orzecznictwie wskazuje się, że oceniając wysokość należnej sumy zadośćuczynienia sąd korzysta z daleko idącej swobody (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2000 roku, II CKN 1119/98, LEX 50884). Ustawodawca nie wprowadza, bowiem żadnych sztywnych kryteriów ustalania wysokości zadośćuczynienia, pozostawiając to zagadnienie w całości uznaniu sędziowskiemu.

W ocenie Sądu, zadośćuczynienie wypłacone powodowi przez pozwanego nie kompensowało w pełni poniesionej przez niego szkody powstałej w wyniku zdarzenia z dnia 9 września 2011 roku. Kryterium pozwalającym na pewną obiektywizację rozmiaru szkody doznanej przez M. C. stanowi w niniejszej sprawie stopień uszczerbku na zdrowiu powoda, który wyniósł łącznie 6 %. Ze względu na kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, jego wymiar powinien jednak uwzględnić wszystkie zachodzące w przedmiotowej sprawie okoliczności, zwłaszcza takie

jak nasilenie cierpień, trwałe następstwa wypadku, czy wiek powoda. Powód w wyniku wypadku z dnia 9 września 2011 roku doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu i skręcenia III palca lewej ręki z uszkodzeniem pasma centralnego ścięgna prostownika. Uraz ten powodował znaczny rozmiar cierpień fizycznych powoda na skutek odniesionych obrażeń. Nadmienić należy, iż dolegliwości bólowe ręki, wymagające systematycznego stosowania leków, trwały łącznie przez okres około 4 miesięcy po wypadku. Natomiast, zastosowane leczenie uniemożliwiało, bądź znacznie ograniczało dokonywanie wielu codziennych czynności. Na skutek wypadku stan zdrowia powoda pogorszył się na tyle, iż musiał korzystać z leczenia, w tym operacyjnego i rehabilitacyjnego. Ponadto, konsekwencje przedmiotowego zdarzenia objawiły się także w sferze psychicznej. Na skutek wypadku u powoda stwierdzono zaburzenia nerwicowe, w tym zaburzenia w funkcjonowaniu procesów poznawczych i czynności wykonawczych na skutek zmian organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym powstałych prawdopodobnie na skutek przebytego w wypadku wstrząśnienia mózgu, objawy wzmożonej labilności emocjonalnej z okresowymi reakcjami neurotycznymi i zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym, które mogą wpływać na sprawność poznawczą. Doznane urazy skutkowały dużymi cierpieniami psychicznymi i reakcjami lękowymi w sytuacjach ruchu drogowego, a z uwagi na utrzymujące się objawy nerwicowe, u powoda wskazane jest podjęcie leczenia specjalistycznego w tym zakresie. Należy zwrócić uwagę, iż negatywne skutki wypadku są przez powoda nadal odczuwalne także w sferze fizycznej. W wyniku doznanych obrażeń palec lewej ręki nadal nie jest do końca sprawny, powód ma trudności z całkowitym zgięciem palca, nie może przenosić cięższych przedmiotów lewą ręką, co sprawia mu trudności przy wykonywanej pracy zawodowej. M. C. nadal odczuwa dolegliwości bólowe palca i bóle głowy. W zakresie uszkodzenia palca wypadek miał dla zdrowia powoda poważne konsekwencje i skutkowało powstaniem trwałego ograniczenia sprawności.

Mając na uwadze zarówno rodzaj i rozmiar doznanej przez powoda krzywdy, jak też dyrektywę przyznawania umiarkowanego zadośćuczynienia, w ocenie Sądu, odpowiednie zadośćuczynienie dla powoda stanowi kwota 10.000 zł. Uwzględniając zatem wypłacone przez pozwanego zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł, Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 5.000 zł tytułem uzupełniającego zadośćuczynienia.

M. C. żądał także zasądzenia kwoty 1.729 zł tytułem zwrotu kosztów opieki osób trzecich.

W judykaturze i piśmiennictwie prezentowany jest pogląd, który Sąd Rejonowy w pełni podziela, że prawo poszkodowanego z tytułu zwiększonych potrzeb, polegających na konieczności korzystania z opieki osoby trzeciej nie jest uzależnione od wykazania, iż poszkodowany efektywnie wydał odpowiednie kwoty na koszty opieki (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 marca 1969 r., I PR 28/69, opubl. OSNC 1969 rok, nr 1, poz. 229; Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, nr 9, poz.147, Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 11 marca 1976 roku, IV CR 50/76. OSN 1977, nr 1, poz.11; stanowisko takie zajmował również min. G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, w pracy zbiorowej pod red. G. Bieńka „Komentarz do kodeksu cywilnego. Zobowiązania.”, Warszawa 1996 rok). Bez znaczenia dla zasadności owego roszczenia pozostaje także fakt ponoszenia całego ciężaru opieki nad poszkodowanym w czasie leczenia i rehabilitacji przez członków najbliższej rodziny (zob. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 1969 roku, I PR 28/69, OSN 1969 rok, Nr 12, poz. 229; orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1973 roku, II CR 365/73, OSN 1974 rok, Nr 9, poz. 147). Wykonywanie opieki przez członka rodziny nie zmienia charakteru ponoszonych, niezbędnych z tą opieką wydatków oraz nie uchyla obowiązku zakładu ubezpieczeń wynikającego z zawartej umowy o odpowiedzialności cywilnej ze sprawcą wypadku (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 marca 2016 r., I ACa 1381/15, LEX nr 2017728). Odnosząc się do zgłoszonego przez powoda żądania z tytułu kosztów pomocy osób trzecich, Sąd miał na względzie stawkę za godzinę opieki w kwocie 9,50 zł wynikającą ze złożonego do akt zaświadczenia (...) Komitetu Pomocy (...) oraz opinię biegłego ortopedy, z której wynika, że po wypadku pomoc osób trzecich była powodowi potrzebna przez okres pierwszych dwóch tygodni po wypadku i pierwszych dwóch miesięcy po zabiegu operacyjnym w wymiarze 2 godzin (14 dni + 2 x 30 dni= 74 dni, 74 dni x 2 godziny x 9,50 zł/h), co daje kwotę 1.406 zł oraz przez kolejne 30 dni w wymiarze do 1 godziny dziennie (30 dni x 1 godziny x 9,50 zł/h), co daje kwotę 285 zł, a łącznie kwotę 1.691 zł, którą zasądzono tytułem kosztów opieki osób trzecich. Pozwany kwestionował przyjętą przez powoda w pozwie do wyliczenia żądania kosztów opieki stawkę 9,50 zł za godzinę opieki, wskazując, że pomoc świadczoną przez opiekunki z (...) Komitetu Pomocy (...) charakteryzuje jakość nieporównywalna z pomocą świadczoną przez osoby niezajmujące się takim świadczeniem zawodowo. Wbrew

twierdzeniom pozwanego, stawka (...) Komitetu Pomocy (...) w wysokości 9,50 złotych za godzinę opieki dotyczy opieki świadczonej przez opiekunkę o podstawowych kwalifikacjach, a nie opiekunkę specjalistyczną, dla której stawki za godzinę opieki są wyższe. Ponadto, jest okolicznością notoryjną, iż wskazana stawka mieści się w dolnych granicach stawek rynkowych za usługi opiekuńcze.

W pozostałym zakresie, żądanie zwrotu kosztów opieki osób trzecich podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

W świetle art. 444 § 1 k.c. zasadne było również roszczenie powoda w zakresie zwrotu kosztów leczenia w kwocie 5.000 zł. W piśmiennictwie prawniczym i orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie przewidziane w art. 444 § 1 k.c. obejmuje wszelkie wydatki (koszty) pozostające w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, jeżeli są konieczne (niezbędne) i celowe (np. tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, Monitor Prawniczy 2008 rok, nr 3, s. 116). Pojęcie „wszelkie koszty” oznacza koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008 roku, II CSK 425/07, LEX nr 378025). Jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 308/10, LEX nr 738127). W grupie wydatków celowych i koniecznych, pozostających w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia tradycyjnie wymienia się koszty leczenia (pobytu w szpitalu, pomocy pielęgniarstwa, koszty lekarstw, konsultacji lekarskich), specjalnego odżywiania się, nabycia protez i innych specjalistycznych aparatów i urządzeń (np. kul, aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego). W orzecznictwie wskazuje się, że zakres kosztów leczenia nie może ograniczać się do wydatków kompensowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz powinien obejmować koszty działań, podjętych z uzasadnionym - zważywszy na aktualny stan wiedzy medycznej - przekonaniem o spodziewanej poprawie stanu zdrowia poszkodowanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2002 roku, II CKN 1018/00, LEX nr 75352). Stąd uzasadnione może być na przykład żądanie zwrotu kosztów, jakie poszkodowany poniósł na konsultację u dobrego specjalisty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 1969 roku, II PR 217/69, OSN 1970 rok, nr 3, poz. 50). Ponadto, w judykaturze podkreśla się, że okolicznością sprzeciwiającą się uwzględnieniu żądania poszkodowanego wyłożenia z góry przez zobowiązanego do naprawienia szkody sumy potrzebnej na koszty leczenia (art. 444 § 1 zd. 2 k.c.) nie jest wykazanie, że poszkodowany objęty jest finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2007 roku, I CSK 384/07, OSP 2009 rok, nr 2, poz. 20).

Poniesione przez powoda i udokumentowane rachunkami koszty leczenia powoda po wypadku opiewają na kwotę 5.029,80 zł. Zasadność poniesionych kosztów potwierdza przedstawiona przez powoda dokumentacja medyczna oraz opinia biegłego ortopedy. Przedłożone przez powoda karty pacjenta dokumentują sześć wizyt lekarskich, których koszt, zgodnie z załączonymi rachunkami wyniósł 720 zł. Ponadto powód poniósł koszty odpłatnej konsultacji rehabilitacyjnej w kwocie 80 zł, koszt szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w kwocie 79,80 zł, a także koszty zabiegu operacyjnego w wysokości 3.000 zł oraz zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej kwocie 1.150 zł.

Powód co do zasady mógł skorzystać z bezpłatnej państwowej służby zdrowia. Jednakże, biorąc pod uwagę rzeczywisty dostęp do bezpłatnych usług medycznych w kraju, zwłaszcza w zakresie konsultacji lekarzy specjalistów uzasadnionym i celowym było skorzystanie przez powoda z odpłatnego zabiegu operacyjnego palca i odpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych po operacji. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy, w przypadku powoda oczekiwanie dwa lata w długiej kolejce na planowany zabieg operacyjny sprzyjałoby utrzymywaniu się cierpienie w postaci miernego zespołu bólowego i niesprawności palca, a także ostatecznemu uzyskaniu mniej korzystnych efektów leczenia. Z kolei, zabieg operacyjny musiał być poprzedzony szczepieniem przeciwko WZW typu B. Przepis art. 444 § 1 zd. 2 k.c. nie uzależnia przewidzianych w nim roszczeń od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia ze środków publicznych. To zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną w całości pokryte z takich właśnie środków (art. 6 k.c.). A zatem, to pozwanego obciążał ciężar dowodu, że zgłoszona przez powoda suma nie była mu potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogły być one pokryte ze środków

publicznych (tak między innymi Sąd Apelacyjny w Lublinie z w wyroku dnia 7 listopada 2013 roku, I ACa 145/13, LEX nr 1400380). W niniejszej sprawie, pozwany okoliczności tych nie wykazał.

Należy przy tym podkreślić, iż nie ma znaczenia czy powód korzystał z usług publicznej służby zdrowia czy też był leczony w prywatnych gabinetach, to bowiem od niego zależał wybór jego zdaniem najodpowiedniejszej i najbardziej dostępnej metody leczenia, skoro ze względu na długie terminy oczekiwania w publicznych placówkach służby zdrowia nie mógłby w inny sposób uzyskać dostępu do niezbędnych usług medycznych. W konsekwencji, w ocenie Sądu, roszczenie powoda z tytułu zwrotu kosztów leczenia zasługiwało na uwzględnienie w całości w zakresie kwoty 5.000 zł, którą zasądzono nie wykraczając ponad żądanie pozwu, mając na względzie zakaz wyrażony normą art. 321 § 1 k.p.c.

W zakresie żądania z tytułu utraconych dochodów powoda w kwocie 9.373,19 zł brutto, wskazać należy, iż roszczenie to znajduje podstawę w przepisie art. 444 § 2 k.c., zgodnie z dyspozycją którego, w razie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Z kolei, z ogólniejszego przepisu art. 361 § 2 wynika, że naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono. Utrata korzyści polega na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Szkada związana z utraconymi korzyściami, w tym utraconym zarobkiem, ma zawsze charakter hipotetyczny, a więc musi być wykazana przez poszkodowanego z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście nastąpiła (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 1979 roku, II CR 304/79, OSNCP 1980 rok, nr 9, poz. 164; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 1999 roku, III KKN 133/98, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 roku, IV KKN 382/00, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 roku, III CK 495/02, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2004 roku, V CK 607/03, LEX nr 194103; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 roku, V CK 426/04, niepubl.; A. Rembieliński (w:) Kodeks..., s. 277). W piśmiennictwie prawniczym wskazuje się, że jedną z postaci szkody polegającej na utraconych korzyściach może być utrata lub obniżenie zarobków w sytuacji szkody na osobie. Naprawienie szkody, zgodnie z art. 361 § 2 k.c. stanowić będzie kwota utraconego zarobku poszkodowanego w okresie niezdolności do wykonywania pracy pozostającej w związku przyczynowym z wypadkiem. Dla prawidłowej oceny zasadności roszczenia konieczne jest ustalenie i porównanie wysokości dochodów jakie poszkodowany osiągałby, gdyby nie uległ wypadkowi, z dochodami jakie uzyskał po wypadku. W doktrynie i orzecznictwie, ugruntowany jest pogląd, który Sąd Rejonowy w pełni podziela, iż dla ustalenia wysokości szkody z tytułu utraconych dochodów właściwą podstawą jest ustalenie wysokości osiąganego dochodu, a nie przychodu, a więc kwoty netto. Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze, szkodą z tytułu utraconych dochodów jest różnica pomiędzy wynagrodzeniem netto, które poszkodowany mógłby uzyskiwać, gdyby nie uległ wypadkowi, a świadczeniem netto uzyskanym po wypadku z tytułu zasiłku chorobowego czy rehabilitacyjnego bądź renty (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 listopada 2016 roku, I PK 274/15, opubl. L., Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 4 grudnia 2015 roku, I ACa 1200/15, opubl. L., Sąd Najwyższy w uchwale składu Siedmiu Sędziów - zasada prawna- z dnia 22 listopada 1963 roku, III PO 31/63, opubl. L.). W takiej sytuacji, za prawidłowe dla wyliczenia wysokości szkody z tytułu utraconych przez powoda dochodów, Sąd uznał przyjęcie do porównania wysokości dochodów jakie powód uzyskałby, gdyby nie absencja po wypadku, z dochodami jakie powód uzyskiwał po wypadku w wysokości netto. Przemawia za tym fakt, że gdyby powód pracował, to wynagrodzenie również otrzymywałby w kwocie netto. W ocenie Sądu, powód wykazał, iż utracone przez niego zarobki pozostają w związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 9 września 2011 roku i są konsekwencją jego późniejszego stanu zdrowia. Szkodą w zakresie utraconych zarobków jest różnica między zarobkami jakie powód osiągnąłby, gdyby skutek wypadku mógł nadal wykonywać obowiązki wynikające z umowy o pracę, a dochodami jakie rzeczywiście uzyskał z tytułu zasiłku chorobowego i rehabilitacyjnego. Powód świadczył pracę do 9 do września 2011 roku, a następnie na skutek wypadku aż do 21 czerwca 2012 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim oraz zasiłku rehabilitacyjnym. W ocenie Sądu, powód przedkładając zaświadczenie o wysokości osiąganego wynagrodzenia, w należyty sposób udokumentował wysokość dochodów jakie mógłby osiągnąć w okresie od września 2011 roku do czerwca 2012 roku, kiedy to pozostawał na zwolnieniu lekarskim i świadczeniu rehabilitacyjnym. W tym okresie powód uzyskał dochód w kwocie 24.739,59 zł netto. Zaś, gdyby zdarzenie wyrządzające szkodę nie nastąpiło dochód powoda wyniósłby 31.518,10 zł netto. Różnica

pomiędzy tymi kwotami wynosi 6.778,51 zł i stanowi szkodę powoda podlegającą naprawieniu. Wskazana kwota została zasądzona od pozwanego w punkcie 1 d) wyroku. W pozostałym zakresie żądanie odszkodowania z tytułu utraconych dochodów podlegało oddaleniu jako niezasadne.

Zasadą prawa cywilnego jest, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie, w którym stało się ono wymagalne. Termin wymagalności świadczeń przysługujących poszkodowanemu od zakładu ubezpieczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów określa przepis art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zaś, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1 (§ 2 art. 817 k.c.). Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela zgodnie z ogólną zasadą ciężaru dowodu przewidzianą w art. 6 k.c. Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że uzupełnienie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

Zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku rodzi po jego stronie obowiązek spełnienia świadczenia w ustawowym terminie. Niespełnienie świadczenia w terminie powoduje po stronie dłużnika konsekwencje przewidziane w art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 zd. 1 k.c.).

Pismem z dnia 12 lipca 2012 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 19 lipca 2012 roku, pełnomocnik powoda zgłosił szkodę wynikającą ze zdarzenia z dnia 9 września 2011 roku i wystąpił o wypłatę kwoty 30.000 zł zadośćuczynienia, kwoty 800 zł tytułem kosztów opieki, kwoty 300 zł tytułem zwrotu kosztów transportu, kwoty 5.656 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia i kwoty 2.445 zł tytułem zwrotu kosztów utraconego mienia. Decyzją z dnia 16 sierpnia 2012 roku pozwany przyznał na rzecz powoda zadośćuczynienie w kwocie 5.000 zł oraz odszkodowanie w kwocie 300 zł z tytułu kosztów dojazdów do placówek medycznych. W konsekwencji, żądanie powoda zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu, w zakresie kwoty zadośćuczynienia, kwoty 800 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich i kwoty 5.000 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia, Sąd uznał za uzasadnione. Albowiem, co do tych kwot pozwany pozostawał opóźnieniu już w dacie wydania decyzji, skoro powód zgłosił mu owe żądania kwotowo. Zważyć należy, iż pozwany jest profesjonalistą, prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń. W ocenie Sądu, w toku postępowania likwidacyjnego dysponował wiedzą i środkami pozwalającymi na prawidłowe ustalenie wysokości należnych powodowi świadczeń, o wpłatę których M. C. wystąpił.

Natomiast, odsetki od kwoty 891 zł tytułem kosztów opieki osób trzecich i kwoty 6.778,51 zł odszkodowania z tytułu utraconych zarobków są należne powodowi dopiero od dnia 27 lutego 2013 roku to jest od dnia następnego od doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, albowiem wcześniej powód nie zwracał się do pozwanego z żądaniem zapłaty powyższej kwoty z tytułu opieki osób trzecich ani nie żądał zwrotu utraconych dochodów.

Z uwagi na wejście w życie od 1 stycznia 2016 roku zmiany w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących odsetek i wyodrębnienie odsetek ustawowych za opóźnienie, skoro powód domagał się odsetek w związku z nieterminowym spełnieniem świadczenia przez pozwanego (a więc w związku z opóźnieniem), w wyroku zaznaczono, że począwszy od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

W konsekwencji, w pozostałej części w zakresie odsetek powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd.1 k.p.c. rozliczając je stosunkowo. Powód żądał kwoty 21.102 zł. Zasądzona na jego rzecz kwota 18.408,51 zł, stanowi około 88% dochodzonego roszczenia. Łączne koszty procesu

poniesione przez strony wyniosły 7.947,40 zł. Na koszty procesu w kwocie 5.530,40 zł poniesione przez powoda, złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 1.056 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł, zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłych w kwocie kwota 2.000 zł, koszty opłaty kancelaryjnej w wysokości 9 zł i koszty korespondencji w kwocie 65,40 zł obejmujące nadanie 15 przesyłek do pozwanego (4 x 3,80 zł + 7 x 4,20 zł + 4 x 5,20 zł = 65,40 zł). Natomiast, koszty procesu poniesione przez pozwanego obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 2.400 zł oraz opłatę od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Zasądzona od pozwanego na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu kwota 4.576,71 zł uwzględnia procent w jakim powód wygrał sprawę.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do uwzględnienia wniosku pełnomocnika powoda o zasądzenie zwrotu kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictw w łącznej wysokości 34 zł oraz kosztów korespondencji ponad kwotę 65,40 zł. Strona powodowa w toku procesu nie złożyła do akt sprawy dowodu uiszczenia opłaty skarbowej od udzielonych pełnomocnictw. Nie wykazano również, aby rzeczywiste koszty korespondencji wykraczały poza kwotę 65,40 zł. W aktach sprawy znajdują się dowody nadania piętnastu przesyłek do pełnomocnika pozwanego, wskazujące koszty nadania każdej z przesyłek. Natomiast, nie jest możliwe ustalenie przez Sąd kosztów nadania przez pełnomocnika powoda korespondencji do Sądu. Albowiem, jak wynika ze stempli na kopertach owych przesyłek (przykładowo k.87, k.226, k.243, k.488) opłata za przesyłki została pobrana na podstawie umowy zawartej z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.. Strona powodowa nie złożyła jednak do akt sprawy odpisu owej umowy, co pozwoliłoby Sądowi na weryfikację rzeczywistych kosztów owych doręczeń ani nawet w piśmie nadanym w dniu 4 października 2017 roku, precyzującym żądanie zwrotu kosztów procesu, nie wskazała przy uwzględnieniu jakiej opłaty za przesyłkę do Sądu wyliczyła wskazane w tym piśmie koszty korespondencji. Zwłaszcza, że okolicznością powszechnie znaną jest fakt, iż w przypadku umów długoterminowych dotyczących doręczania korespondencji od danego nadawcy za pośrednictwem określonego operatora pocztowego, opłaty za doręczenie przesyłki często mają charakter preferencyjny i różnią się od stawek powszechnie obowiązujących u operatora pocztowego. W tej sytuacji, wobec braku możliwości ustalenia przez Sąd kosztów nadania przez pełnomocnika powoda korespondencji do Sądu, żądanie zwrotu kosztów procesu w tym zakresie nie mogło zostać uwzględnione.

Zgodnie art. 113 ust.1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz.U. za 2010 rok, Nr 90, poz. 594 ze zm.) nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Na podstawie przepisu art. 113 ust.1 powołanej wyżej ustawy o kosztach sądowych w związku z art. 100 zd. 1 k.p.c., Sąd nakazał pobrać tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 1.275,64 zł, a od M. C. z roszczenia zasądzonego w punkcie pierwszym wyroku kwotę 173,93 zł.